

Année 1898

THÈSE

N°

76

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 2 décembre 1898, à 1 heure

PAR

ALPHONSE LACOMBE

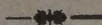
né à Villeneuve (Aveyron) le 8 août 1874

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

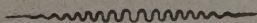
PAR LE REPOS AU LIT



Président : M. JOFFROY.

Juges : MM. { TILLAUX, professeur.
 DELBET, DUPRÉ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

Imprimerie **P. DELMAR**, 29, rue des Boulangers.

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 2 décembre 1898, à 1 heure

PAR

ALPHONSE LACOMBE

né à Villeneuve (Aveyron) le 8 août 1874

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

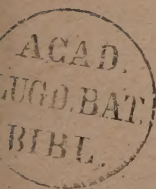
PAR LE REPOS AU LIT



Président : M. JOFFROY.

Juges : MM. { TILLAUX, professeur.
DEL BET, DUPRÉ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

Imprimerie **P. DELMAR**, 29, rue des Boulangers.

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	TERRIER.
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	DIEULAFOY.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	BUDIN.
	PINARD.

Agrévés en excercice.

MM. ACHARD	MM. GILBERT	MM. MAUCLAIRE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILLE DE LA	MENETRIER	TEISSIER
ANDRÉ	TOURETTE	NELATON	THIERY
BAR	GLE Y	MÉRY.	THOINOT
BONNAIRE	HARTMANN	NETTER	TUFFIER
BROCA	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER.
CHARRIN.	LEGUEU	des travaux	VAGUEZ
CHASSEVANT	LEJARS	anatomiques	WALTHER
DELBET.	LETULLE	REITERER	WEISS
FAURE.	MARFAN	RÉMY	WIDAL
GAUCHER	MARIE	RICARD	WURTZ
		ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. le Docteur Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

FAIBLE TÉMOIGNAGE DE MA RECONNAISSANCE

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR TOULOUSE

Médecin de l'asile de Villejuif.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur de Clinique mentale
Médecin de l'asile Sainte-Anne,
Chevalier de la Légion d'honneur,

INTRODUCTION

Le traitement des psychoses aiguës par le repos permanent au lit est actuellement très répandu dans la plupart des asiles d'Allemagne, de Suisse, de Russie et d'Autriche.

A Guislain, célèbre aliéniste belge, revient le mérite d'avoir le premier introduit ce traitement dans la thérapeutique des maladies mentales.

Signalé en France par divers auteurs, en particulier par Belle et Lemoine, il n'a été appliqué d'une façon systématique dans les asiles de la Seine, que dès 1894.

Depuis cette époque, Messieurs les Docteurs Paul Serieux et Magnan, médecins des asiles de Ville-Evrard et de Ste-Anne, soumettent à l'alitement un certain nombre de malades de leur service.

A Villejuif, notre maître, Monsieur le Docteur Toulouse, a lui aussi supprimé la camisole de force et substitué au régime cellulaire le régime hospitalier du séjour au lit. Toutefois les malades chez lui ne sont pas soumises au repos perma-

nent : elles restent levées de midi à deux heures : c'est un traitement mixte.

Nous avons eu la bonne fortune de constater dans ce service les heureux résultats de cette innovation ; cette étude nous a plu et l'idée nous est venue de la prendre pour sujet de notre thèse inaugurale.

Nous n'avons pas eu l'intention de jeter un jour nouveau sur cette question encore à l'étude, nous avons seulement consigné dans un premier chapitre les avantages que les malades paraissent retirer de ce traitement ; dans un deuxième paragraphe nous avons rapporté quelques observations à l'appui, et dans une troisième partie enfin, nous avons relaté nos recherches sur la manière dont agit le traitement, c'est-à-dire sur les modifications physiologiques subies par les principaux organes en passant de l'état de repos à l'état d'activité.

Monsieur le Docteur Toulouse a bien voulu faciliter notre tâche en mettant ses salles à notre disposition et en ne nous ménageant ni conseils ni encouragements.

Nous tenons à lui en exprimer ici toute notre reconnaissance.

Qu'il nous soit permis aussi d'adresser à cette

occasion, l'expression de notre gratitude et de notre reconnaissance à ceux qui furent nos maîtres dans les hôpitaux.

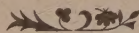
A Montpellier, nous avons reçu de M. le Professeur Grasset nos premières connaissances médicales, il était difficile de commencer avec un maître plus savant et plus aimable.

MM. Forgue et Thédénat ont été nos premiers maîtres en chirurgie; nous n'avons pas oublié leurs excellentes leçons.

A Paris, nous avons été stagiaire dans le service de M. le Professeur Duplay, par un enseignement clair et précis, il a complété nos connaissances chirurgicales; nous devons lui en exprimer ici tous nos remerciements.

Nous emportons de la clinique Tarnier, où nous avons fait notre stage obstétrical, un souvenir ineffaçable de M. le Professeur Budin.

Monsieur le Professeur Joffroy nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous lui en sommes très reconnaissant et l'en remercions vivement.



CHAPITRE I

AVANTAGES QUE LES MALADES RETIRENT DE CE TRAITEMENT

En préconisant le traitement par le séjour au lit, nous n'avons pas l'intention de prétendre que tous les aliénés indistinctement doivent dès leur entrée à l'asile, être soumis à l'alitement. C'est dans la période aiguë de leur affection que les malades doivent bénéficier largement du séjour au dortoir.

Nous ne voulons pas nier absolument l'utilité des moyens de contention, mais nous croyons qu'ils doivent être réservés comme ressources extrêmes, dans des cas tout à fait exceptionnels : leurs inconvénients sont nombreux.

Le séjour au lit, au contraire, procure au malade de précieux avantages :

1° *La surveillance, d'abord, devient plus facile.*

Malgré le nombre et l'assiduité des surveillantes, les malades livrées à elles-mêmes dans

les cours de l'établissement, arrivent souvent à satisfaire leurs idées de suicide et d'automutilation.

Nous avons maintes fois surpris, durant les deux heures de récréation qui leur sont accordées, quelques-unes de nos malades dont l'observation sera plus loin rapportée, en train de se frapper, de se mutiler en buttant contre les murs ou les arbres de la cour, nous en avons vu d'autres tromper la surveillance des gardiennes, grimper sur les murs de séparation et se précipiter en bas pour mettre un terme à leurs souffrances.

Dans leur lit, ces mêmes malades sont dans l'impossibilité de se faire aucun mal : les infirmières surveillent de près leur physionomie, paralysent leur moindre mouvement et préviennent bon nombre d'accès.

On a prétendu que les excès de masturbation étaient une contre-indication du traitement par le repos au lit. Nous ne nous dissimulons pas les difficultés que l'on éprouve à empêcher chez certains malades ces funestes habitudes. Il en est qui trompent l'œil le plus exercé et se livrent sans relâche à leur dangereuse passion. Cependant, il nous semble que dans un dortoir où le nombre des malades est plus restreint, il est

possible d'exercer une surveillance plus attentive et de prévenir peut-être le retour trop fréquent des excès d'onanisme.

*2° Les malades jouissent des avantages
de la vie collective.*

L'action bienfaisante du repos au lit, au point de vue moral, n'est pas moins grande. Dans l'intervalle des accès les malades ont une société. On les voit alors causer avec les surveillantes et s'intéresser à leur famille, se livrer à des travaux qui leur procurent d'agréables distractions. Elles se retrouvent dans un dortoir où le silence est relativement gardé, se considèrent comme des malades ordinaires, et ne sont plus désagréablement impressionnées par les verrous ou les barreaux des noires cellules. Tout dans ce régime tend à prolonger l'intervalle de leurs accès.

3° Influence sur l'excitation de certains malades.

Il est des malades enfin comme les mélancoliques, les maniaques, qui sous l'influence du repos au lit voient leur état s'améliorer et les excès d'agitation diminuer. On sait que l'hypéresthésie psychique chez les mélancoliques est portée au dernier point. Un cri, un geste, un regard prolongé, un mot déplacé provoquent chez eux de nouveaux

accès de délire. Dans les cours ou les salles de réunion, ils sont exaspérés par les allées et venues, les taquineries, les conversations bruyantes des autres malades. Tous les actes de l'activité cérébrale leur sont douloureux. Penser, sentir, se mouvoir sont autant de nouveaux supplices. L'agitation appelle l'agitation. Aussi faut-il, dit Guislain, réduire leurs impressions et diminuer le nombre des sensations et des réactions motrices. « On ne doit pas chercher, dit le célèbre aliéniste, à impressionner le mélancolique ; on ne doit pas exciter le sens de la vue par des impressions fortes, ni agir sur l'ouïe, ni remuer le cœur du malade, ni parler à son intelligence, il faut le laisser dans une inactivité complète, pour cela il faut éloigner tout tumulte et toute agitation. » Or, dans les salles où les malades sont alités, le silence est relativement gardé et mille causes d'excitation sont ainsi évitées. Le docteur Kerkbrede dit, dans une description d'hôpital d'aliénés en Pensylvanie, que pour introduire dans cet asile toute la tranquillité possible, on a porté la sollicitude au point de mettre des tapis dans les corridors pour que les gens de service ne viennent pas troubler les malades.

Chez les maniaques, les moyens de contention favorisent les accès de fureur.

Ces malades ont besoin d'agiter et de se mouvoir ; ils luttent contre l'appareil qui les maintient et subissent une déperdition considérable de forces ou se font dans les cellules de graves contusions. La séquestration aggrave leur situation morale et physique. On l'a vue transformer la manie en folie ou démence. De plus, après quatre ou cinq jours de cellule, l'aliéné perd sa fraîcheur, maigrit, s'étiole, contracte l'habitude de jeter ses vêtements et de se barioler le corps de ses ordures. Laissés libres dans leur lit, ils s'agitent, jettent leurs couvertures, mais bientôt sous l'exemple de l'imitation ils ne la quittent plus. En tout cas, ils peuvent par les mouvements de leurs pieds, de leur corps, de leurs bras et de leur tête satisfaire le besoin d'agir qui les domine.

Tels sont les principaux avantages que nous avons pu constater. Les contre-indications nous paraissent peu nombreuses. Les difficultés éprouvées pour maintenir les malades sont nulles, pour certains même l'alitement est volontaire dès le début ; pour d'autres, il le devient dans le cours du traitement. On a encore objecté les habitudes de malpropreté et la constipation. Le traitement

mixte permet d'obvier à ces inconvénients ; il prévient aussi les escarres, les syncopes si fréquentes chez les paralytiques généraux et l'anémie cérébrale.

C'est en quelque sorte une soupape qui permet au malade de dépenser son trop-plein d'activité.

CHAPITRE II

OBSERVATION I

Manie aiguë

A... Juliette, 31 ans. Sans profession. Pas d'antécédents.

Internée à l'asile de Villejuif, le 22 novembre 1897, pour hallucinations, turbulence nocturne, loquacité. Elle entendait des voix, voyait des chapelles ardentes, des draps mortuaires, etc., etc.

Un mois après son entrée à l'asile, elle se faisait, en cassant un carreau une plaie assez profonde à l'annulaire et sur le dos de la main droite.

Durant les mois d'avril et de mai, même agitation ; elle casse fréquemment des carreaux, frappe ses voisines, vocifère, tient des propos incohérents, a de terribles hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Traitement à cette époque : 2 gr. de chloral, tous les soirs et, par intervalles, 0 gr. 20 de chloralose. Au mois de juin, des actes de violence à peu près continuels la font soumettre à l'alitement. La malade se prête d'ailleurs sans difficulté à ce nouveau traitement et au bout de quelques jours de repos au lit, elle ne veut plus se lever.

Durant tout le mois l'agitation continue. Refus de nourriture. Insomnie. Dans une même journée elle casse quatre carreaux. Même traitement.

Dans les premiers jours de juillet une amélioration très sensible est survenue ; la malade, relativement calme, se plaint d'être enfermée comme une prisonnière et est agacée par la loquacité et l'agitation des autres malades du dortoir.

Au mois d'août elle quitte l'asile complètement guérie.

OBSERVATION II

Démence avec agitation

R... Virginie, 55 ans, entre à Villejuif, le 24 avril 1893.

En 1885 cette malade fut d'abord traitée à Saint-Venant (Pas-de-Calais), pour affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, puis à Ville-Évrard jusqu'en 1893, époque où elle fut transférée à Montauban avec le certificat suivant : démence avec agitation continue et hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle ne reste que quelques mois dans cette asile et entre à Villejuif, le 24 avril de la même année.

Certificat à son entrée :

Affaiblissement intellectuel avec hallucinations et prédominance d'idées mélancoliques.

Signé : D^r T...

Depuis son entrée à l'asile, cette malade est en proie à de terribles hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle se frappe la tête avec les poings, ou butte contre les objets environnants. De nombreuses blessures qu'elle

porté sur son corps témoignent de la violence de ces coups.

Dans la cour elle tourne rapidement, se plaint de millions qu'on lui a enlevés, dit que Mme R..., n'est pas sa mère et se croit issue d'une famille noble habitant les Champs-Élysées. Pour échapper à son supplice elle se heurte contre les murs ou les arbres de l'asile et se fait de profondes blessures.

Dépourvue de méchanceté elle est sans danger pour les autres malades, mais n'exige pas moins une surveillance assidue qui ne peut guère lui être donnée qu'au dortoir.

Mais là encore elle trouvait moyen de satisfaire ses idées d'automutilation, et on a dû lui préparer un lit spécial sans barreaux de fer, de sorte qu'elle n'a plus autour d'elle d'objet qui puisse opposer une résistance aux mouvements intempestifs de sa tête ou de ses membres.

Soumise depuis le commencement du mois de mai 1897 au traitement mixte; la malade est toujours dans le même état mental.

OBSERVATION III

Paralysie générale

Marie P..., 38 ans. Sans profession. Antécédents alcooliques.

Entrée à Villejuif, le 4 octobre 1897. Venait de Sainte-Anne où elle avait été soignée pendant un mois pour paralysie générale d'origine alcoolique.

Examen à son entrée à l'asile.

Embarras de la parole, inégalité pupillaire, troubles de la mémoire et de l'intelligence. La malade n'a pas conscience de son état; elle se croit à Saint-Anne depuis vingt ans.

Etat démentiel; la malade parle peu, les mots sont scandés; elle rit niaisement.

Son état se maintient jusqu'au 18 octobre, où elle est prise alors d'attaques épileptiformes avec embarras de la parole plus prononcé. En même temps son agitation devient plus intense : dans la cour elle frappe ses voisines, et déchire ses habits. Elle est soumise alors à l'alitement avec 2 grammes de chloral tous les soirs. L'agitation continue, l'embarras de la parole devient de plus en plus manifeste, le 24 janvier elle ne dit pas un mot.

Les mois de mars et d'avril pas d'amélioration sensible; au contraire son état démentiel paraît s'accroître tous les jours, enfin elle succombe le 25 août 1898.

OBSERVATION IV

Paralysie générale

P..., Amélie, 47 ans, sans profession.

Admise à Sainte-Anne, le 27 juin 1897, transférée trois jours après à Vaucluse : traitée pour paralysie générale (hésitations de la parole, inégalité pupillaire, idées ambitieuses, propos incohérents).

Entrée à Villejuif le 12 octobre 1897. Certificat immédiat : Paralysie générale avec apathie, indifférence et

conscience nulle de sa situation ; hésitation de la parole et inégalité pupillaire.

Signé : Dr T...

Même état mental durant tout son séjour à l'asile. Dans la cour, elle cherche à s'évader, déchire ses habits, garnit ses poches de vieux chiffons, de brins d'herbe, de morceaux de pains ou d'objets les plus divers (mouchoirs, peignes) qu'elle vole à ses voisines : d'où injures, menaces, accès trop souvent provoqués. Soumise à l'alitement pour être mieux surveillée.

Au dortoir, elle ne frappe jamais les autres malades, mais déchire tout ce qu'elle a sous la main.

Entrée actuellement dans une période de calme complet, la malade se plaint depuis quelques jours d'un point de côté qui la fait beaucoup souffrir. Elle réclame énergiquement sa sortie, mais ces jours derniers, elle a frappé au parloir son mari qui refusait de l'emmener.

17 juillet. Même traitement, même état mental.

OBSERVATION V

Affaiblissement intellectuel avec idées mélancoliques

G..., Adeline, 72 ans.

Admise à Sainte-Anne, le 25 février 1898, pour affaiblissement intellectuel avec hallucinations, idées de persécution, craintes, frayeurs, etc.

Menaçait chez elle de sauter par la fenêtre pour échapper à ses persécuteurs.

Transférée à Villejuif, le 27 février de la même année.

Certificat immédiat : Etat d'anxiété, violence, crainte d'être assassinée, paraît affaiblie mentalement.

Signé : D^r T...

Dès son entrée à l'asile, cette malade dont toute la famille a été éprouvée par les maladies mentales, est en proie à une vive excitation.

Son état continuel d'anxiété; ses craintes d'être empoisonnée (dès que quelqu'un approche d'elle, elle parle de poisons, de coup de pistolet qu'on lui réserve), ses cris et sa turbulence la font soumettre au traitement mixte avec 2 grammes de bromure le soir quand l'excitation est trop intense.

La malade est actuellement en voie d'amélioration; généralement calme, elle répond invariablement quand on l'interroge : Je suis perdue, je vais mourir.

10 juillet. Les hallucinations sont moins fréquentes, elle ne parle plus de persécuteurs. Encore soumise au même traitement.

OBSERVATION VI

Paralysie générale

L..., Sylvie, 54 ans, sans profession.

Admise à Sainte-Anne, le 12 décembre 1897. Elle était depuis quelques jours en proie de terribles hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Une voix lui disait de partir de Saint-Denis et de quitter ses cinq enfants.

A son entrée à l'asile Sainte-Anne, on constata de

l'inégalité pupillaire au profit de la pupille gauche, de l'embarras de la parole et une légère excitation.

Transférée à Villejuif, le 16 décembre 1897.

Certificat immédiat : Etat mélancolique avec hallucinations de la vue et de l'ouïe ; alcoolisme probable.

Signé : Dr T...

Alitement volontaire le 29 décembre. Toujours alitée depuis cette époque. Longues périodes de calme. Pas d'amélioration sensible, toutefois surveillance plus facile. Dans la cour, elle frappe parfois les autres malades ; remplit ses poches de chiffons, ramasse tous les vieux papiers qu'elle rencontre, les renferme dans un sac spécial qu'elle garde précieusement, écrit des lettres à ses parents.

Le 9 juillet 1898. Elle croit son mari mort à 4 heures du matin et veut aller à l'enterrement, on a grande peine à la retenir.

Prend le soir, durant les périodes d'excitation, 2 gr. de bromure de potassium.

12 juillet. Parole toujours lente et scandée. Même état mental.

1^{er} novembre 1898. Amélioration sensible ; la malade a quitté le quartier des agitées.

OBSERVATION VII

Dégénérescence mentale avec excitation

Br..., 32 ans, domestique.

Internée à Sainte-Anne, le 28 mars 1898. Pas de ma-

ladié antérieure, atteinte de dégénérescence mentale avec dépression mélancolique, idées de persécution, turbulence, insomnie."

Transférée à Villejuif, le 29 mars 1898.

Certificat immédiat : Etat d'anxiété mélancolique, lamentations continuelles, dit avoir été enfermée pour avoir envoyé un poisson d'avril.

Signé : Dr T...

Examen à son entrée : Sensibilité à la douleur diminuée, reflexes mono et bi-oculaires normaux, pupilles dilatées, pas de strabisme. Tremblement généralisé, sauf aux doigts.

Dès son entrée, on lui donne tous les soirs durant les périodes d'excitation 2 gr. de bromure de potassium, et on la soumet au repos au lit.

Longues périodes de lucidité pendant lesquelles la malade jouit des avantages moraux de la vie collective, elle a une société, elle cause de sa famille, elle s'intéresse aux personnes absentes et éprouve une vive satisfaction à faire part de ses peines, de ses plaisirs, de ses préoccupations.

Actuellement très calme, elle a quitté depuis quelques jours le quartier des agitées et se trouve en voie d'amélioration.

OBSERVATION VIII

Imbécillité

Lucie R..., 22 ans. Entrée à Sainte-Anne le 12 novembre 1897, pour imbécillité et excitation maniaque. Transférée à Villejuif le 16 novembre 1897.

Certificat immédiat : Imbécillité ; strabisme interne de l'œil gauche, asymétrie faciale, double-pied bot, impulsions à mordre, gâtisme intermittent.

Signé : Dr T...

Antécédents héréditaires nuls.

Antécédents personnels : Née à terme ; n'a jamais marché, convulsions à dix-huit mois, réglée à douze ans, toujours régulièrement depuis.

Fréquentes attaques d'hystérie dans sa jeunesse. Soignée dans sa famille jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, envoyée à l'asile pour ses violents accès de colère et ses impulsions à mordre.

A son entrée à l'asile de Villejuif, on lui demande son âge ; elle répond tantôt 25 ans, tantôt 33, tantôt 92. Surprise souvent en exercice d'onanisme, elle se met, quand on veut l'empêcher, dans de violents accès de colère, et se fait à ses doigts de nombreuses morsures. A cause de ces impulsions, la malade exigeant une surveillance continuelle, est soumise dès son entrée à l'asile, au régime du dortoir.

12 juillet 1898. Les attaques d'hystérie ne sont pas aussi nombreuses ; la malade, sous l'œil vigilant des gardiennes ne peut plus satisfaire aussi souvent ses habitudes de masturbation.

Actuellement, même traitement, même état mental.

OBSERVATION IX

Délire hypochondriaque

Marie R..., 42 ans, sans profession.

Entrée à Sainte-Anne, le 30 décembre 1890, pour délire mélancolique d'origine probablement alcoolique et idées de persécution : « On l'accusait d'être une fille publique de Courbevoie, tout le monde lui voulait du mal ».

Internée à Villejuif, le 5 juillet 1897.

Certificat immédiat : Délire mélancolique avec hallucinations, idées de persécution, tendances au suicide, culpabilité imaginaire.

Signé : D^r T...

Motifs de son alitement : Turbulence et idées de persécution.

Résultat. — La malade est plus calmée ; c'est d'ailleurs une albuminurique ; elle a de l'œdème aux membres inférieurs ; de l'ascite. Pour elle, ce sont des chiens qui lui dévorent le ventre. Une ombre lui parle, elle lui a enlevé son cœur. Le repos au lit en facilitant le traitement de son affection, diminue par là ses hallucinations et ses idées hypochondriaques.

La malade est toujours soumise au traitement mixte.

OBSERVATION X

Hystérie

Olive G..., 24 ans.

Soignée d'abord à la Salpêtrière. Reçue à Sainte-Anne, le 27 octobre 1897, avec le certificat suivant, après deux mois de traitement à l'hôpital : hystérie avec dépression mentale et idées de suicide.

Transférée à Villejuif, le 16 novembre 1897.

Certificat immédiat : Etat de dépression mélancolique, parle peu, impulsions au suicide, mouvements spasmodiques et intermittents des bras.

Signé : Dr T.

Cette malade bénéficie largement des avantages du séjour au lit. On prévient les contusions qu'occasionneraient de fréquentes attaques d'hystérie ; on surveille ses mouvements dans les moments d'agitation ; elle ne peut satisfaire ses idées de suicide. De plus cette hystérique est une demi-lucide, elle profite dans ses périodes de calme, des avantages moraux du traitement : Société, travaux de couture, etc.

Médicament : 2 grammes de sulfonal.

Actuellement les attaques sont plus rares ; les mouvements ont diminué d'amplitude, une amélioration sensible est survenue.

OBSÉRVATION XI

Folie circulaire

Lucie G..., 20 ans, couturière.

Admise une première fois à Villejuif, le 28 oct. 1896.

Certificat immédiat : Dégénérescence mentale avec alternatives d'excitation et de dépression et idées de persécution.

Sortie de l'asile le 19 mai 1897, sur les instances des parents, et encore malade.

Réinternée le 25 mai 1897 à Sainte-Anne, puis transférée à Villejuif le 31 du même mois.

Certificat immédiat : Dégénérescence mentale avec stupeur mélancolique.

Signé : Dr T...

Antécédents héréditaires :

Père alcoolique : mère nerveuse.

Antécédents personnels :

Convulsions à l'âge de deux ans ; nerveuse, irritable, pleurait facilement ou sans raison ; fut prise subitement un soir en rentrant de son travail d'un accès d'agitation provoqué par des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; elle entendait et voyait constamment des gens autour d'elle, qui la suivaient et la menaçaient. Elle entendait des voix sortir des meubles qui garnissaient ses appartements. A la suite de ces perversions, elle fut envoyée à Villejuif. Soustraite à l'influence du milieu où elle vivait, elle vit son état s'améliorer promptement,

et ne resta que peu de jours à l'asile. Les instances de ses parents l'empêchèrent, en effet, d'arriver à une guérison complète, et quelques jours après, on dût la ramener à l'asile.

Soumise alors au repos au lit, cette malade subit des alternatives d'excitation et de dépression. Elle a des périodes de calme, et se trouve alors dans un état voisin de la stupeur, elle a des périodes d'excitation et rien ne peut alors s'opposer à ses actes violents; elle déchire tout, casse les carreaux, frappe les infirmières, etc.

1^{er} novembre. — Amélioration sensible. Le traitement mixte a cessé depuis deux mois, la malade n'est plus au quartier des agitées.

OBSERVATION XII

Confusion mentale

Victorine P..., 20 ans. Internée à Villejuif, le 25 juin 1898.

Il y a un an, les personnes de son entourage, avaient remarqué chez elle un changement subit de caractère. Elle refusait de sortir, et restait une bonne partie de la journée assise. Devenue enceinte à cette époque, l'accouchement fut laborieux et eut des suites fâcheuses, on fit un curettage. A la suite de ces divers états pathologiques, son état nerveux s'accrut; ses cris, son agitation extrême la firent admettre d'urgence à l'asile Saint-Anne, le 7 juin 1898. Elle fut soignée là jusqu'au 25 du même mois pour dégénérescence mentale avec hystérie, excitation maniaque, désordre dans les idées et les actes, loquacité, cris, propos incohérents, insomnie.

Transférée à Villejuif le 25 juin 1898. Certificat immédiat.

Etat de confusion mentale ; propos incohérents, excitation par intervalles.

Signé : Dr T.

Antécédents héréditaires : nuls. Père et mère très sobres.

Antécédents personnels. Syphilis il y a deux ans.

Cette malade dès son entrée à l'asile est soumise à l'alitement, on peut ainsi plus facilement maîtriser ses violents accès d'agitations pendant lesquels elle vocifère, crache à la figure des personnes présentes, mord les infirmières, déchire tout ce qu'elle peut atteindre.

Cet état d'agitation se maintient jusqu'au mois de septembre 1898. A cette époque une amélioration très sensible étant survenue, on permet à la malade de quitter le quartier des agitées.

OBSERVATION XIII

Manie

Marthe M... Admise à Sainte-Anne, le 28 juillet 1897, pour dégénérescence mentale, avec accidents alcooliques, hallucinations pénibles, crainte, frayer.

Transférée à Villejuif, le 29 juillet 1897.

Certificat immédiat. — Alcoolisme chronique ; entend des cloches sonner ; voit des choses qui l'effrayent. Tremblement des doigts et de la langue. Insomnie.

Signé : Dr T.

Antécédents. — Cette malade, fille d'un père alcoolique présente elle-même des accidents alcooliques : Tremblement des doigts et de la langue.

Dès son entrée à l'asile on constata chez elle de terribles hallucinations de la vue et de l'ouïe, hallucinations qui persistent encore à l'heure actuelle.

La malade entend des cloches sonner, des personnes frapper au mur. Elle se lève subitement sur son lit, ses yeux étincelants tournent dans l'orbite avec une expression de vive colère ; elle menace des ombres imaginaires qui lui parlent. Ses gestes violents, ses vociférations témoignent de la terreur que lui impriment ses hallucinations.

Dans la cour elle est en proie à une plus vive agitation encore. Elle casse fréquemment des carreaux, frappe les gardiennes, enlève le bitume pour le lancer aux autres malades. On l'a surprise un jour cachant la clef d'un réfectoire pour en frapper, disait-elle, à l'occasion, une surveillante du dortoir. Lorsqu'on veut s'opposer à ses actes de violence elle s'agite, vocifère, crache sans cesse, profère avec volubilité des mots sans suite.

Pour toutes ces causes, soumise quelques mois après son entrée à l'asile, au séjour au lit, la malade est devenue plus facile à surveiller.

1^{er} novembre 1898. Même traitement, même état mental.

OBSERVATION XIV

Confusion mentale avec idées mélancoliques

Louise M..., 34 ans, domestique. Entrée à Villejuif, le 21 mai 1898.

Ni antécédents héréditaires. Ni antécédents personnels. Quelques jours avant son entrée à l'asile, les personnes de son entourage avaient remarqué chez cette malade un changement subit de caractère.

Constamment assaillie par des idées noires et prise de remords pour avoir médité de ses maîtres, elle tenta de se suicider une première fois avec du charbon ; sa tentative échoua. Une seconde fois elle se fit avec un couteau sur la poitrine deux plaies, assez profondes pour nécessiter son admission à l'hôpital Beaujon. Là son état mélancolique s'accrut et quelques jours après elle quittait le service avec le certificat suivant : délire chronique. Trouble le repos des malades. Nous demandons son admission d'urgence dans un asile spécial.

Admise à Sainte-Anne, le 19 mai 1898 : elle fut transférée à Villejuif le 21 du même mois.

Certificat immédiat :

État mélancolique, culpabilité imaginaire, veut se tuer parce qu'elle a médité de ses maîtres.

Déséquilibre mental.

Signé : D^r T.

Dès son entrée à Villejuif, elle manifeste le désir de se suicider : elle arrive même un jour à tromper la surveillance des gardiennes et après avoir grimpé sur le mur de la cour elle se précipite en bas dans l'intention de mettre fin à ses jours. Heureusement elle n'eut aucun mal. On la soumit alors au traitement par le repos au lit. Le mois de juin et de juillet pas d'amélioration. Mêmes idées de suicide, attitude passionnelle, bras en croix,

dit que c'est son dernier jour, crie : finissez-moi ;
mange peu, parle peu ou pas, pleure souvent, []

Au mois d'octobre amélioration.

1^{er} novembre. Elle a quitté depuis un mois le quartier
des agitées et n'est plus soumise au même traitement.

CHAPITRE III

COMMENT AGIT L'ALITEMENT

Les malades dont nous avons apporté ici les observations ont servi à nos expériences. Nous avons recherché sur chacune d'elles, comment agit l'alitement, quelles modifications physiologiques subissent les divers organes en passant de l'état de repos à l'état d'activité.

Pour atteindre ce but nous avons examiné les malades le matin avant le lever et le déjeuner, nous les avons revues à deux heures de l'après-midi, à la fin de leur récréation.

Une première expérience a été consacrée à l'étude du pouls seulement. Les jours suivants, nous avons successivement étudié le pouls, la pression artérielle et la respiration. En raison des difficultés éprouvées, soit pour recueillir intégralement les urines de la journée, soit pour prendre la température rectale, trois de nos malades seulement ont été à diverses reprises soumises à cette double étude.

Nous nous sommes servi pour l'étude de la pression artérielle du sphygmomètre de Block. Cet instrument nous a permis d'apprécier la variation dans la pression sanguine mieux qu'on ne pourrait le faire à l'aide des doigts seulement. Nous avons suivi pour la recherche de l'urine le procédé de Regnard.

Quant aux variations dans le nombre des mouvements respiratoires, nous avons éprouvé à les observer de réelles difficultés, les sujets en expérience pouvant à la moindre émotion suspendre ou accélérer à leur gré cet acte physiologique. Pour tromper leur attention nous avons laissé les malades indifférentes à notre examen, et notre main sur leur artère radiale pour simuler l'étude du pouls, nous avons toujours choisi le moment où la respiration nous a paru la plus naturelle.

Nos résultats d'ailleurs ont toujours été positifs, le pouls, la pression, la respiration et la température ont subi des modifications constantes. Seule, l'analyse de l'urine ne nous a révélé aucune variation appréciable, nous avons cru par conséquent inutile de rapporter les résultats obtenus. Il nous est pourtant permis d'espérer que sous l'influence de l'alitement il doit survenir

des modifications importantes dans la quantité d'urée éliminée. Des expériences prolongées nous auraient peut-être convaincu. Des circonstances imprévues nous ayant forcé de limiter notre travail, nous regrettons de n'avoir pu donner à cette étude tout le temps que nous aurions désiré. C'est seulement un essai que nous présentons : les difficultés que nous avons rencontrées, d'autres les vaincront ; nous nous estimerions heureux si dans la suite ce modeste travail pouvait être de quelque utilité à ceux qui plus autorisés que nous reprendront la question et y apporteront le fruit d'une expérience plus approfondie.

Voici les résultats de nos modestes recherches :

28 Juin

	Malades couchées depuis la veille 10 h. 26 (avant déjeuner)	Malades levées dep. midi 2 h.
	Pouls	Pouls
Co.	90	82
Pa.	72	98
Pag.	74	94
Cou.	70	80
Al.	68	100
Cu.	84	84
Bon.	78	100
Ma.	70	96
Ri.	80	96
Ba.	76	82
Mal.	84	100
Ra.	76	90
Sa.	90	100
Mar.	76	70
Le.	86	92
Bru.	90	88
Na.	68	68
Pa.	78	80
Bou.	78	96
Gre.	76	84
De.	100	90
Ri.	96	100

11 h. Moyenne = 80 3 h. Moyenne = 90

5 Juillet

Malades couchées depuis la veille

(Avant déjeuner 10 h.)

Malades des observations :	Pouls	Respiration	Pression	Température
I	70	20	6	
II	70	20	10.5	
III	72	18	9	
IV	68	18	9.5	
V	72	16	7	
VI	84	24	8.5	
VII	76	18	10	37°5
VIII	82	18	8	37°4
IX	100	22	9	
X	82	22	9	
XI	84	16	12	
XII	80	18	9	
XIII	78	18	9	37°
XIV	62	16	8	
Moyenne	77	18	8.89	37°3

11 h. 50

5 Juillet

Malades levées depuis deux heures

(après déjeuner 2 h.)

Pouls	Respiration	Pression	Température
92	20	7	
78	22	10	
110	20	8	
80	23	9	
80	19	6.5	
100	30	7	
80	20	9	37°6
100	20	7	37°3
90	20	8	
89	22	9	
85	18	12	
85	22	4.5	
95	19	9	37°2
80	17	9	
88	20	8.10	37°4

3 h. 30

6 Juillet

Malades couchées depuis la veille

(Avant déjeuner, 10 h. 15)

Malades des observations :	Pouls	Respiration	Pression	Température
I	75	24	7	»
II	78	18	10	»
III	60	18	7	»
IV	60	20	8	»
V	78	18	9	»
VI	82	24	8	»
VII	78	20	8	37°7
VIII	78	19	7-5	37°7
IX	80	18	9-5	»
X	84	18	7	»
XI	82	20	11	»
XII	90	20	8-5	»
XIII	82	19	10	37°2
XIV	73	17	9	»
Moyenne	77	19	8.50	37°5

12 h.

6 Juillet

Malades levées depuis deux heures

(Après déjeuner, 2 h. du soir

Pouls	Respiration	Pression	Température
83	26	7	»
94	19	10	»
70	20	7	»
80	21	10	»
112	18	6	»
110	24	8	»
94	21	8	38°
92	21	7	38°7
85	18	7	»
94	10	7	»
104	22	11	»
102	20	8,5	»
90	21	9,5	»
110	22	8,5	37°6
= 93	20	8.10	37°9

3 h. 15

7 Juillet

Malades couchées depuis la veille

(Avant déjeuner, 10 h.)

Malades des observations :	Pouls	Respiration	Pressions	Température
I	92	23	7	"
II	84	18	10	"
III	76	19	7	"
IV	67	20	8,5	"
V	82	18	9	"
VI	84	24	8	"
VII	78	20	7	37° 8
VIII	82	18	9,5	37° 7
IX	84	18	10	"
X	90	19	9,5	"
XI	84	20	12	"
XII	100	19	7	"
XIII	95	18	9	38° 1
XIV	94	18	8	"
Moyenne	85	19	8,55	37° 9

11 h. 50

7 Juillet

Malades levées depuis deux heures

(Après déjeuner, 1 h. 30)

Pouls	Respiration	Pression	Température
93	23	7	»
86	24	10	»
62	18	8	»
70	19	8,5	»
102	18	8	»
92	23	9	»
84	18	7	37° 9
115	19	9,5	38° 3
84	20	9	»
94	19	9	»
92	20	10	»
110	24	7	»
100	19	9	38° 4
80	10	10	»
92	20	8,50	38° 2

2 h. 30

8 Juillet

Malades couchées depuis la veille

(Avant déjeuner, 10 h.)

Malades des observations :	Pouls	Respiration	Pression	Température
I	80	30	6,5	
II	75	20	11	
III	76	19	7	
IV	66	17	9	
V	60	20	10	
VI	84	30	10,5	
VII	78	20	7	37°7
VIII	74	20	7	37°7
IX	84	18	10	
X	78	16	9	
XI	76	22	12	
XII	85	19	8	
XIII	77	20	9	37°1
XIV	80	17	8,5	
Moyenne	76	20	9	37°5

11 h. 50

8 Juillet

Malades levées depuis deux heures

(Après déjeuner, 1 h. 30)

Pouls	Respiration	Pression	Température
95	31	4,5	
96	20	11	
100	19	5,5	
72	19	8	
88	20	8	
84	31	7	
78	20	7	37°9
90	20	9	38°
92	21	7	
90	18	8	
93	20	10	
95	20	6	
90	20	9	37°5
90	18	8,5	
90	21	8	37°8

2 h. 40

9 Juillet

Malades couchées depuis la veille

(Avant déjeuner, 10 h.)

Malades des observations :	Pouls	Respiration	Pression	Température
I	75	26	5,5	
II	85	20	10	
III	80	19	6,5	
IV	70	18	9	
V	84	22	10	
VI	83	30	8	
VII	76	20	8	37° 7
VIII	88	21	7	37° 6
IX	96	20	8	
X	88	20	8	
XI	77	24	12	
XII	92	19	7	
XIII	80	18	11	37° 6
XIV	76	18	7	
Moyenne	82	21	9	37° 6

11 h. 45

9 Juillet

Malades levées depuis deux heures

(Après déjeuner, 1 h. 30)

Pouls	Respiration	Pression	Température
100	30	3	
93	22	10	
95	19	7	
75	21	8	
95	20	7	
100	30	9	
80	22	8	37°7
102	21	9	379
96	20	8	
60	18	8	
86	20	12	
84	21	6	
86	19	8	37°7
100	24	7,5	
97	22	8,67	37°8

2 h. 30

Tableau récapitulatif

Malades couchées

Malades des observations :	Pouls	Respiration	Pression	Température
I	78	23	6,4	»
II	79	19	10,3	»
III	70	18	7,3	»
IV	66	19	8,5	»
V	72	18	9	»
VI	83	26	9	»
VII	77	19	10	37°6
VIII	81	19	8	37°5
IX	87	19	10	»
X	84	19	8,5	»
XI	80	20	12	»
XII	88	19	8	»
XIII	80	19	9,5	37°4
XIV	80	17	8	»

Tableau récapitulatif

Malades levées

Pouls	Respiration	Pression	Température
92	24	5,7	»
87	21	10,2	»
70	19	7	»
75	20	8	»
95	19	7	»
97	28	8	»
84	20	8	37° 8
99	20	8	38°
88	20	8	»
86	18	8	»
92	20	11	»
95	21	7	»
92	20	9	37° 7
92	17	8,5	»

Nous avons soumis à des expériences analogues quelques malades prises au hasard dans le service. Nous les avons examinées le matin avant le déjeuner, de cette façon nous avons évité l'influence de la digestion.

Les mêmes modifications sont survenues, le pouls, la respiration, la pression, la température ont, d'après la position donnée au malade, subi des variations très appréciables.

	28 Juin	31 Juin
	Pouls	Pouls
LOUISE L. Couchée horizontalement depuis		
10 minutes	74	70
Assise sur le lit depuis 10 minutes.	76	70
Debout depuis 10 minutes.	78	72
Assise sur une chaise depuis 10 minutes.	72	72
Debout après avoir marché 10 minutes	80	78

	1 ^{er} Juillet
	Pouls
MARIE D. Couchée horizontalement depuis	
10 minutes.	76
Assise sur le lit depuis 10 minutes	76
Debout depuis 10 minutes	84
Assise sur une chaise depuis 10 minutes	76
Debout après avoir marché 10 minutes	82

1^{er} Juillet, 10 h. 25, matin.

	Pouls.	Respir.	Temp.
LOUISE L. Couchée depuis la veille.	68	18	37°5
Assise sur le lit depuis 10 minutes. . .	70	20	
Debout depuis 10 minutes	80	20	37°4
Assise sur une chaise depuis 10 minutes	68 ^{3/4}	19	
Debout après avoir marché 10 minutes .	80	20	37°5

5 Juillet, 10 h. 25, matin.

MARIE D. Couchée depuis 10 min.	90	21	36°9
Assise sur le lit depuis 10 minutes . .	90	21	
Debout depuis 10 minutes	108	21	36°9
Assise sur une chaise depuis 10 minutes.	90	21	
Debout après avoir marché 10 minutes .	100	23	37°1

7 Juillet, 10 h. matin.

MARTHE R. Couchée depuis 10 min.	69	19	37°2
Assise sur le lit depuis 10 minutes. . .	79	19	
Debout depuis 10 minutes. . . . , . .	74	19	37°2
Assise sur une chaise depuis 10 minutes.	71	18	
Debout après avoir marché 10 minutes .	80	21	37°3

CONCLUSIONS

I. — Le traitement par le repos au lit procure aux aliénés de précieux avantages :

a) En facilitant la surveillance il prévient l'automutilation. Peut-être permet-il d'atténuer les excès de masturbation.

b) En supprimant le régime cellulaire, il leur permet de jouir des avantages moraux de la vie collective.

c) L'agitation semble diminuer. Une étude aussi restreinte ne nous permet guère d'être très affirmatif sur ce point, cependant nos quelques observations nous permettent de croire que le séjour au lit favorise les intervalles de lucidité.

II. — Nos expériences ont montré que l'alitement améliore l'état des malades par l'intermédiaire des modifications physiologiques qui surviennent dans les organes au repos, modifications que nous n'avons pu étudier qu'en partie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BALL. — Leçons sur les maladies mentales, deuxième édition, 1881 ; 1^{er} fascicule, page 28.
- BELLE ET LEMOINE. — Traitement de la lypémanie anxieuse, Annales Médico-Physiologiques, 1888, page 216-230.
- CULLERE. — Traité des maladies mentales, 1890, page 160.
- FALRET. — Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, page 56.
- Considérations générales sur les maladies mentales, page 30.
- Leçons cliniques sur les maladies mentales.
- GUISLAIN. — Les Phrénopathies, leçons sur les maladies mentales, tome 3, page 22.
- MAGNAN. — Revue de Psychiatrie, 1897-1898, page 196.
- PINEL. — Nosographie ; 6^e édit., 1818, page 109.
- REGIS. — Manuel pratique, 1892.
- SERIEUX. — Revue de Psychiatrie, 1897-1898, page 204.

Vu, le Doyen,

BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,
JOFFROY

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

Paris. — Imprimerie A. MALVERGE, 171, rue Saint-Denis.

